

موافقت نامه رضایت از سلب صلاحیت برنامه کوپن غذایی

تاریخ:
اسم پرونده:
شماره پرونده:

اعلامیه مهم

در صورتیکه عضوی از یکی از دو گروهی که در زیر عنوان شده هستید، این فرم ممکن است به شما مربوط شود:

(1) شما متهم به تخلف عمدی از برنامه شده اید و شرایط حکم دادگاه را برآورده کرده اید؛ و یا

(2) شما متهم به تخلف عمدی از برنامه شد اید ولی پیگیری قانونی نشده اید چون شرایط یک موافقت نامه با دادستان را برآورده کرده اید.

بخشداری _____ دلیلی دارد که گمان کند شما _____، (به عنوان سرپرست خانوار و یا عضوی از خانوار) مرتکب یک تخلف عمدی از برنامه شده اید. معنی اش اینستکه **عمدأ** اطلاعات اشتباه را به بخشداری دادید و یا **عمدأ** هنگامیکه سوال های خاصی از شما شد حقیقت را نگفتید. **منظور ما از «عمدأ» اینستکه اگاهانه انکار را کردید.** چنین کاری ممکن است موجب توزیع بیش از مقدار مقرر مزایای کوپن غذایی شده باشد.

اعلامیه اطلاعاتی

اگر موافقت نامه رضایت با سلب صلاحیت را امضاء کنید:

- درآمد و منابع مالی شما در هنگام محاسبه مشمولیت خانوار به حساب خواهند آمد.
- شما و عضو (اعضای) بزرگسال دیگر خانوار شما بایستی مزایای کوپن غذایی اضافی که خانوار شما دریافت کرده را در صورتیکه وجود داشته باشد، بازپرداخت کنید، مگر اینکه آنها را قبلاً بازپرداخت کرده باشید.
- ممکن است مزایای کوپن غذایی خانوار شما در حین دوره سلب صلاحیت کاهش پیدا کرده و یا متوقف شود حتی اگر اعضای دیگری در خانوار شما باشند.
- اگر شما (فرد متهم) سرپرست خانواده خود نیستید و موافقت کنید که این موافقت نامه رضایت با سلب صلاحیت را امضاء کنید، بایستی توسط سرپرست خانوار نیز امضاء شود.
- برای مدت زمان خاصی از برنامه کوپن غذایی سلب صلاحیت خواهید شد حتی اگر اطلاعاتی که توسط بخشداری ارائه شده را قبول نداشته باشید. (به مجازات های سلب صلاحیت رجوع شود).
- برای مدت خاصی از برنامه کوپن غذایی سلب صلاحیت خواهید شد حتی اگر دادگاه شما را برای کلاهبرداری مقصراً تشخیص ندهد.
- اگر بعد از امضاء و تحمیل مجازات سلب صلاحیت با موافقت نامه رضایت با سلب صلاحیت موافق نباشید، نمی توانید از ایالت و یا بخشداری برای یک جلسه رسیدگی درخواست کنید. می توانید در یک دادگاه قانونی مناسب استیناف جویی کنید.

مقررات: این مقررات اطلاق می شوند. می توانید آنها را در دفتر رفاه مرور کنید: راهنمای خط مشی ها و روای ها بخش: .20-300.32, 20-300.3, 20-300.221(c), 20-300.32, 22-003.11

اخطار مجازات های سلب صلاحیت:

در ظرف 45 روز از تاریخی که این موافقت نامه را امضا می کنید، نمی توانید به مدت زمانهای زیر مجازای کوین غذایی دریافت کنید:

12 ماه (برای اولین تخلف).

24 ماه برای:

تخلف دوم.

محاکومیت دادگاهی برای تخلف اول معامله مزایای کوین غذایی در مقابل مواد کنترل شده.

10 سال برای دروغگویی و یا غلط جلوه دادن اطلاعات در مورد هویت و یا محل سکونت یک فرد برای دریافت مزایای کوین غذایی متعدد در ان واحد.

تا ابد برای:

تخلف سوم.

محاکومیت دادگاهی برای تخلف دوم معامله مزایای کوین غذایی در مقابل مواد کنترل شده.

محاکومیت در دادگاه برای فروش و یا معامله مزایای کوین غذایی به ارزش \$500 و یا بیشتر.

محاکومیت در دادگاه برای معامله مزایای کوین غذایی در مقابل سلاح گرم، مهمات و یا مواد منفجره.

این تخلف شمامست، یعنی که:

اگر این موافقت نامه رضایت با سلب صلاحیت را امضا کنید، مجازات سلب صلاحیت شما خواهد بود.

دوره سلب صلاحیت شما در ظرف 45 روز از تاریخی که این موافقت نامه را امضا کنید شروع خواهد شد مگر اینکه برخلاف حکم دادگاه باشد.

اعلامیه برای اعضای دیگر خانوار

شما و/یا بزرگسال (های) دیگر در خانوار برای بازپرداخت مزایای کوین غذایی اضافی که به خانوار شما داده شده مسئول خواهند بود (حتی اگر شما و یا فرد سلب صلاحیت شده خانه را ترک کنید)، مگر اینکه مقدار مزایای کوین غذایی اضافی قبل از بازپرداخت شده باشد.

اگر برای تصمیم گیری به کمک قانونی نیاز دارید که آیا موافقت نامه رضایت با سلب صلاحیت را امضا کنید و یا نکنید و استطاعت وکیل گرفتن را ندارید، ممکن است بتوانید با تماس گرفتن با نزدیکترین دفتری که در اینجا ذکر شده امداد قانونی بگیرید:

اگر سوالی دارید و یا نیاز به اطلاعات بیشتری در مورد موافقت نامه رضایت با سلب صلاحیت دارید، لطفاً با به شماره () تماس بگیرید.

موافقت نامه رضایت از سلب صلاحیت:

اینجانب اطلاعاتی که در مورد این موافقت نامه رضایت از سلب صلاحیت در اختیارم قرار گرفته بود را مرور کرده ام.

اینجانب توجه دارم که در صورت امضا این موافقت نامه رضایت چه اتفاقی برایم خواهد افتاد.

اینجانب به طور داوطلبانه رضایت می دهم که از برنامه کوین غذایی برای مدت زمان

سلب صلاحیت شوم.

لطفاً یکی از مربع های زیر را علامت بزنید:

اینجانب قبول ندارم که اطلاعات ارائه شده صحت دارند. با این وجود تصمیم گرفته ام این موافقت نامه رضایت از سلب صلاحیت را امضا

کرده و از مجازات سلب صلاحیت متعاقب آن آگاهی دارم.

اینجانب اطلاعات ارائه شده را قبول می کنم و توجه دارم در صورتیکه موافقت نامه رضایت از سلب صلاحیت را امضا کنم یک مجازات سلب صلاحیت اعمال خواهد شد.

امضاء متهم	تاریخ	امضاء سرپرست خانوار (اگر متفاوت است*)
------------	-------	---------------------------------------

* در صورتیکه متهم سرپرست خانوار نیست، سرپرست خانوار نیز بایستی امضاء کند.

بعد از امضا این موافقت نامه، به نشانی زیر برگردانید: